



**Міністерство охорони
здоров'я України**

Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**

National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**

P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskoy Ave.

шкірі між перфорантами, що може свідчити про поліпшення функціонування межперфорантних анастомозів і можливо відкритті шокованих анастомозів.

ЛІКУВАННЯ РУБЦІВ ШКІРИ МЕТОДОМ ОПТИМІЗОВАНОГО ЛІПОФІЛІНГУ

Баранов І.В.², Слесаренко С.В.², Бадюл П.О.^{1,2}, Нор Н.М.¹, Слесаренко К.С.¹

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²КЗ «Дніпропетровська клінічна лікарня №2 ДОР» Центр термічної травми і пластичної хірургії, м. Дніпро

Мета. Покращити результати лікування постраждалих з рубцями шкіри за допомогою ліпофілінгу.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз лікування 88 пацієнтів у віці від 18 до 56 років з рубцями шкіри різної локалізації, які лікувались в стаціонарі Центру з 2008 по 2018 роки. Пацієнти були розділені на 2 групи – основну (n=48) та порівняльну (n=40). Пацієнтам основної групи було проведено аутологічну трансплантацію жирової тканини після її подвійного очищення оптимізованим методом. Пацієнтам групи порівняння ліпофілінг проводили за стандартною практикою. Крім стандартних клінічних обстежень пацієнтів для контролю за відсотком приживлення жирових клітин використовували сонографію. Дослідження проводили до хірургічного лікування, на 3-й день після операції, через 3 і 6 місяців після операції.

Результати та обговорення. Відзначено, що всі пацієнти мали поліпшення стану своїх рубців після першої стадії аутологічної трансплантації жирової тканини. Щодо приживлення клітин, то через 6 місяців після операції товщина трансплантованої жирової тканини в основній групі склала $3,57 \pm 0,2$ мм, що відповідає 79,5% приживлення. У групі порівняння це було $2,61 \pm 0,1$ мм, що відповідало 52,4% приживлення.

Висновки. Включення ліпофілінгу до програми хірургічного лікування постраждалих з рубцями шкіри дозволяє покращити очікувані результати вже на першому етапі. Використання оптимізованого методу ліпофілінгу з подвійним очищенням аутоадипоцитів дозволило збільшити відсоток приживлення жирових клітин на 20,5% ($p < 0,05$), з 52,4% приживлення від пересадженого об'єму у хворих групи порівняння, до 79,5% у хворих основної групи ($p < 0,05$).

ФІЗИЧНІ І БІОЛОГІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ РУБЦЬОВИХ ДЕФОРМАЦІЙ ПАЛЬЦІВ КИСТІ

Трутяк І.Р.¹, Савчин В.С.¹, Калинович Н.Р.^{1,2}

Комунальне некомерційне підприємство «8-ма міська клінічна лікарня м. Львова»

Медичний центр «Новодерм», м. Львів

Мета. Проаналізувати ефективність застосування лазерних технологій з метою корекції рубцьових післятравматичних деформацій пальців кисті.

Матеріали та методи. За період часу з березня по грудень 2018 року звернулося 8 пацієнтів з віддаленими наслідками травми кисті. Гендерний розподіл: чоловіки – 7 (87,5%), жінки – 1 (12,5%). Вік пацієнтів становив від 32 до 57 років, медіана – 41,7 р. У 6 пацієнтів були рубцьові масиви, що обмежували рухи 1-2 суглобів одного пальця, у 2 – двох пальців в 3 суглобах. Об'єм рухів в суглобах пальців кисті у всіх пацієнтів був в межах 75-95% від норми, що відповідає доброму результату за класифікацією A.Swanson et al.. Оцінку рубців проводили за Ванкуверського шкалою. У наших пацієнтів цей показник становив від 9 до 11 балів.

Результати та обговорення. Усім пацієнтам був проведений комплекс функціонально-естетичної реабілітації за наступною послідовністю. Сублімацію рубцьових тяжів проводили із застосуванням апарату Plexr шляхом часткового розсічення рубця у вигляді Z- чи W-подібної лінії до основної осі. В подальшому проводили СО2-фракційне лазерне шліфування рубцьових масивів. Інтервал між шліфуванням становив 1 місяць. Кількість процедур лазерного шліфування – 4-6. Після цього виконували мікроін'єкції збагаченої тромбоцитами плазми в рубець. Препарат вводили з інтервалом 1 місяць. Усі пацієнти в час між проведенням вказаних процедур і після процедур протягом 3 місяців носили компресійні пов'язки з додатковою аплікацією силіконових пластин в ділянках рубцьових тяжів. Після проведеної реабілітації пацієнтів отримали повне відновлення функцій кисті у 7 (87,5%) пацієнтів – об'єм рухів >95%. У 1 (12,53%) пацієнта такий результат отримали після повторного курсу реабілітації. Естетичний вигляд кисті був розцінений пацієнтами як «дуже добрий» у 6 (75%), «добрий» у 2 (25%). Оцінка стану рубців за Ванкуверською шкалою після лікування становила від 2 до 3 балів.

Висновки. Отримані результати засвідчують про ефективність використання лазерних технологій в реабілітації пацієнтів з контрактурами пальців кисті і можуть бути рекомендовані для широкого використання у медичній практиці.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ СЕПТИЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ХВОРИХ З ТЯЖКИМИ ТА ВКРАЙ ТЯЖКИМИ ОПІКАМИ

Сорокіна О.Ю., Коваль М.Г., Тацюк С.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

КУ «Одеський обласний клінічний медичний центр», м. Одеса

Мета. Провести ретроспективний аналіз частоти септичних ускладнень у хворих з тяжкими і вкрай тяжкими опіками.